NR. 11. LWÓW, DNIA 1. CZERWCA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego?

Zdarza się nieraz, że komisya sądowo-lekarska zjawia się u chorego, który doznał znacznych uszkodzeń ciała i któremu lekarz ordynujący po opatrzeniu należytem uszkodzeń założył opatrunek. Aby obejrzeć i zbadać część ciała uszkodzoną i ocenić rodzaj i stopień uszkodzenia, trzeba usunąć opatrunek. Ale przeciw zdejmowaniu opatrunku przemawiają w tym wypadku bardzo ważne względy.

Lekarz sądowy staje tu w kolizyi z obowiązkami deontologicznymi, albowiem zdjęcie opatrunku usuwa sposób leczenia, przez lekarza ordynującego wdrożony, a takie wkraczanie w zakres działalności kolegi ze stanowiska etyki zawodowej jest niedopuszczalne.

Ważniejsza jeszcze jest ta okoliczność, że po zdjęciu opatrunku chory aż do ponownego zawezwania lekarza ordynującego byłby narażony na zakażenie rany, lub wogóle na pogorszenie stanu zdrowia. Zdjętego opatrunku lekarz sądowy na nowo nałożyć nie może, gdyż materyały opatrunkowe podczas ich usuwania uległy infekcyi i powtórne ich zastosowanie może stać się powodem zakażenia rany. Innego zaś materyału opatrunkowego lekarz sądowy nie ma pod ręką.

A dalej założenie opatrunku jest czynnością leczniczą, przekraczającą zakres kompetencyi lekarza sądowego, który ma jedynie badać i oceniać uszkodzenie. Gdyby lekarz sądowy wdawał się w zabiegi lecznicze, narzucałby się choremu w roli lekarza ordynującego, co byłoby zdrożnem ze stanowiska etyki zawodowej. W razie opatrunków więcej skomplikowanych lekarz sądowy nie ma często należytej wprawy, aby usunięty opatrunek restytuować.

W innych razach przyłącza się jeszcze i ten wzgląd, że lekarz sądowy niedawno odbywał sekcyę sądowo-lekarską, że więc ile możności nie powinien się dotykać rany z obawy przed jej zakażeniem.

Oprócz infekcyi może zagrażać choremu w pewnych przypadkach niebezpieczeństwo krwotoku po usunięciu opatrunku, a lekarz sądowy nie ma pod ręką wszelkich środków dla należytego zatamowania krwawienia.

Wreszcie po usunięciu opatrunku chory narażony jest na nadzwyczajny wydatek, gdyż musi wezwać lekarza ordynującego w celu założenia powtórnego opatrunku, nieraz dość kosztownego.

Wobec tych różnych kolizyi byłoby najwłaściwszem, aby lekarz sądowy odmówił usunięcia opatrunku w nieobecności lekarza ordynującego. Ale w takim razie spotka się on z opozycyą sędziego, który zazwyczaj nie rozumie ważności przeciwwskazań i który przedewszystkiem staje w obronie skarbu państwa, mogącego ponieść nadzwyczajny wydatek przez odroczenie komisyi i przez zawezwanie do ponownych oględzin także lekarza ordynującego.

A gdy kierownictwo komisyjnemi czynnościami należy do sędziego, który nie jest tu krępowany żadnemi postanowieniami proceduralnemi, więc najczęściej tak bywa, że sędzia, nie bacząc na wszelkie inne względy, ma na oku tylko interes sądu i natychmiastowe zbadanie uszkodzonego lekarzowi poleca, jeżeli zaś lekarz do tego polecenia się nie zastosuje, może być na niego nałożona grzywna i zwrot kosztów udaremnionej rzekomo z jego winy komisyi.

Zachodzi więc konieczna potrzeba, by w drodze urzędowej unormowano sposób postępowania w tego rodzaju zdarzeniach, gdyż oczywiście jest tutaj wielka luka w przepisach proceduralnych, pochodzących jeszcze z czasów, kiedy o antyseptyce i aseptyce nie było mowy i kiedy kwestya zmiany opatrunku ze względu na dobro chorego nie przedstawiała się tak ważną, jak obecnie.

Dobrze tedy uczyniła Sekcya niemiecka Izby lekarskiej w Czechach, że za pośrednictwem Izby lekarskiej krakowskiej, jako Izby gospodarczej, wystosowała do wszystkich Izb lekarskich w Przedlitawii pytanie, czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego i kto ma ponosić odpowiedzialność za możliwe, niekorzystne dla chorego następstwa. Sekcya niemiecka Izby lekarskiej w Czechach proponuje, aby Izby wyraziły w tym przedmiocie zbiorową swą opinię i wniosły do ministerstwa podanie o stosowne unormowanie sprawy.

Izby lekarskie mogą tę rzecz rozstrzygać tylko ze stanowiska etyki lekarskiej, której podstawą jest wzgląd na dobro chorego. Nie możemy pod żadnym warunkiem odstąpić od zasady: *primum non nocere!* Tam więc, gdzie lekarz sądowy uzna, że zdjęcie opatrunku naraziłoby chorego na jakiekolwiek niebezpie-

czeństwo, nie ma on prawa zdejmować opatrunku i żadne grzywny, żadne kary nie powinny zachwiać jego przekonaniem.

Przed zdjęciem opatrunku jednak lekarz sądowy często nie jest w stanie ocenić, czy usunięcie opatrunku nie spowoduje dla chorego szbodliwych następstw, nie wie bowiem, jakiego rodzaju jest uszkodzenie i jaki był dotychczasowy przebieg cierpienia. Wyjaśnień w tym względzie może udzielić tylko lekarz ordynujący.

Na pytanie zatem Sekcyi niemieckiej Izby lekarskiej w Czechach należy ze stanowiska etyki lekarskiej odpowiedzieć stanowczem zaprzeczeniem i stwierdzić, że lekarz sądowy nie ma prawa usuwać opatrunku w nieobecności lekarza ordynującego.

A z tego wynika, że sąd powinien do udziału w komisyi sądowo-lekarskiej wzywać lekarza ordynującego. Aby oszczędzić kosztów stronie i rządowi, byłoby najlepiej, gdyby sąd porozumiał się z lekarzem ordynującym, kiedy zamierza zmieniać opatrunek i gdyby przy tej sposobności badanie sądowo-lekarskie zarządził. Gdyby to było niemożliwem, rząd powinien ponosić koszt sprowadzenia lekarza ordynującego jedynie dla celów badania sądowego, jak również pokryć koszt opatrunku ponownego.

Dla uspokojenia sumienia lekarza sądowego wystarczyłoby także, gdyby lekarz ordynujący na żądanie sądu dał wyjaśnienie przed wyznaczeniem komisyi sądowo-lekarskiej, że w danym wypadku można bez obawy szkodliwych następstw dla chorego zdjąć opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego i że ten nie ma nic przeciw temu, aby przy zmianie opatrunku, potrzebnej dla celów sądowych, zastąpił go lekarz sądowy. W takim razie sąd powinien lekarzowi sądowemu dostarczyć potrzebnych materyałów opatrunkowych i za zmianę opatrunku osobno go wynagrodzić. Wtedy lekarz sądowy występowałby z polecenia sądu również jako zastępca lekarza ordynującego, a odpowiedzialność jego za zabieg leczniczy, jakim jest opatrunek, wypadałoby oceniać tak samo, jak w zwykłych przypadkach zastępstwa lekarza ordynującego przez innego lekarza.

Nie sądzę, aby rząd wydał rychło stosowne normy co do postępowania sędziego i lekarza sądowego przy zmianie opatrunku, której badanie sądowo-lekarskie wymaga. Wzgląd oszczędnościowy jest u nas, jak wiadomo, decydującym w sferach rządowych, a należyte uregulowanie sprawy nie obeszłoby się bez zwiększenia wydatków ze skarbu państwa.

Zanim rząd zdecyduje się na wydanie stosownych rozporządzeń, lekarz sądowy powinien we własnym interesie w każdym poszczególnym przypadku z góry usunąć od siebie wszelką odpowiedzialność za następstwa i oznajmić sędziemu, że lekarzowi sądowemu wzbrania etyka lekarska zmieniać opatrunek w nieobecności lekarza ordynującego.

Przy mniej skomplikowanych opatrunkach zapewne sędzia poleci samemu choremu, lub komuś z otoczenia, zdjąć opaskę i wtedy lekarz sądowy obejrzy uszkodzenie i podyktuje wywód oględzin. Jeżeli będą w domu chorego materyały opatrunkowe, może lekarz sądowy ponad swój obowiązek założyć potem tymczasowy opatrunek aż do przybycia lekarza ordynującego.

Zachodzi jeszcze pytanie, jak się ma zachować lekarz sądowy, gdy chory nie wzywał lekarza w celu nałożenia opatrunku, lecz po swojemu sobie radził, lub oddał się w ręce znachora.

Tu już nie zachodzi kolizya z lekarzem ordynującym, a opatrunek, nie odpowiadający wymogom sztuki lekarskiej, uznać trzeba za szkodliwy dla chorego, usunięcie więc tego opatrunku nie jest ze stanowiska etyki lekarskiej wzbronione. Gdy jednak i przy usuwaniu takiego opatrunku mogą zajść niebezpieczne dla chorego okoliczności, np. krwotok, przeto lekarz sądowy powinien być na wszelki wypadek zaopatrzony w niezbędne środki i materyały opatrunkowe, których ma sąd dostarczyć. Jeśli zaś sąd odmawia dostarczenia tych środków, lekarz sądowy musi sobie radzić tak, jak radzi sobie lekarz przy nagłym wypadku, gdy niema żadnych potrzebnych przyborów, wypadnie mu więc ograniczyć się do prymitywnego doraźnego zabezpieczenia uszkodzonej części ciała i pouczyć chorego, że stan jego wymaga racyonalnej pomocy chirurgicznej.

Dr. Szczepan Mikołajski

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

Cel kodeksu deontologicznego.

Wzór styryjski określa w „części ogólnej" cel kodeksu deontologicznego, podaje w jakim obszarze terytoryalnym przepisy tego kodeksu obowiązują i zaznacza zakres kompetencyi Izby w rozstrzyganiu sporów między kolegami.

Wzór styryjski wymienia dwa współrzędne cele: 1) kodeks deontologiczny ma służyć lekarzom za „ogólną wskazówkę postępowania przy wykonywaniu zawodu„; 2) kodeks deontologiczny ma służyć Radzie honorowej Izby za podstawę przy rozstrzyganiu spraw.

Izba czeska przyjęła dosłownie ten ustęp z jedną tylko poprawką, czytamy bowiem w czeskiej „ordynacyi stanowej" (§ 2), że ma ona służyć nie za „ogólną" wskazówkę, lecz „szczegółową" wskazówkę postępowania.

DR. ADAM LANGIE.

Pod znakiem sezonu.

Z nastaniem pięknych, pogodnych dni czerwcowych każdy niemal mieszkaniec miasta żyje pod znakiem wędrówki do zdrojowisk, miejsc kąpielowych i klimatycznych. Najbardziej zatwardziały filister: czy bogacz — biedny niewolnik złotego cielca — czy urzędnik, przykuty jak rok długi do biura, pełnego „kawałków"; mieszczanin, kupiec, „inteligent", nauczyciel, lub student odczuwa z wiosną gdzieś w głębi duszy budzącą się chęć zbliżenia do nęcącej swą krasą przyrody, a choćby tylko potrzebę zmiany miejsca stałego pobytu. Zdrowy pragnie odetchnąć wonią wiejskich łąk, posłuchać gwarnego szmeru lasów, napoić wzrok widokiem złocistych łanów — chory marzy o odzyskaniu sił u zdrojów zbawiennych, w jędrnem powietrzu gór, lub w jednej z mnóstwa otwierających swe podwoje lecznic letnich. Wreszcie nawet pasorzyt społeczny, znudzony całorocznem jałowem życiem, tęskni za urozmaiceniem próżniactwa zabawą w modnych, wielkoświatowych kąpielach.

I wśród lekarzy ruch niemały. W poczekalniach stałych praktyków zjawiają się „sezonowi" pacyenci, z dalekich nieraz przybywający stron z zapytaniem: gdzie jechać? jakie pić wody? Lekarze *par excellence* „kąpielowi", co większą część roku wypoczywali z konieczności, rozjeżdżają się na wszystkie strony za zarobkiem, usiłując odgadnąć, jaki też będzie sezon? — kwestya dla nich pierwszorzędnej wagi, bo rozstrzygająca o całorocznym budżecie.

Jednem słowem ruch na całej linii, prawdziwa „wędrówka narodów", a wykluczeni z niej tylko ci, których przykuwa zawód czy bieda do rozpalonych bruków i zapylonych ulic miejskich. bez możności oderwania się choćby na krótko od mozolnej codziennej pracy pod grozą utraty chleba lub nie dającego się powetować materyalnego uszczerbku.

Zwyczaj używania kąpieli jest tak dawny, jak ludzkość na ziemi, a tak powszechny, że nawet u ludów pierwotnych ważną odgrywa rolę. Prastare zabytki pisma klinowego dowodzą, że już w czasach przedhistorycznych posługiwali się ludzie kąpielami, a chorzy wędrowali do pewnych źródeł, mających sławę uzdrawiania. Zbawienny wpływ wód rzecznych, źródlanych, morskich różnych zdrojów mineralnych znanym był bowiem od dawna, tylko działanie ich przypisywano siłom nadprzyrodzonym. Dlatego też pierwotnie kąpiele mają, jak nas poucza historya starożytnych Indusów, Asyryjczyków, Izraelitów i Egipcyan, znaczenie czynności religijnych, a nawet Grecy i Rzymianie poświęcają wszystkie wody bogom pierwszorzędnym lub bóstwom niższym, które nazywają Nimfami. U wszystkich narodów starożytnych woda, uważana za jeden z głównych pierwiastków wszechrzeczy, znajduje szerokie symboliczne zastosowanie przy składaniu ofiar, przy najrozmaitszych obrzędach religijnych, a wiele rzek doznaje wprost czci boskiej, jak np. Nil u Egipcyan a Ganges u Indusów. Do mnóstwa źródeł przywiązane cudowne legendy opowiadają o nadzwyczajnych ich własnościach. Świątynie bóstw wznoszą się najczęściej nad zdrojami mineralnymi, których lecznicza moc, będąca objawem potęgi bóstwa, działa za pośrednictwem kapłanów, obsługujących świątynię — pierwszych lekarzy na ziemi.

Najdawniejsze kąpiele, jakich używali starożytni Grecy, były to kąpiele zimne na otwartem powietrzu: rzeczne lub morskie. O ciepłych kąpielach wspomina Homer, opisując jak to córy królewskie przyrządzają kąpiel na znak gościnności każdemu w dom przybyłemu gościowi. Hippokrates poucza o dobrym i szkodliwym wpływie wody, dając wskazówki leczenia kąpielami zimnemi lub ciepłemi. W greckich gimnazyach zmywania zimne były powszechnie stosowane wśród ćwiczeń fizycznych, później za przykładem Rzymian połączono je z kąpielami ciepłemi i gorącemi.

Izba niemiecko-tyrolska w swej „ordynacyi stanowej“ powiada, że ordynacya jej służy za wskazówkę lekarzom i Izba ta nie przesądza, czy wskazówka ta jest ogólną, czy szczegółową. Jest to najwłaściwsze sformułowanie rzeczy, gdyż w kodeksie deontologicznym niektóre przepisy są istotnie ogólne, inne zaś normy są bardzo szczegółowe.

Do takiego określenia celu kodeksu deontologicznego dodają jeszcze niektóre ordynacye stanowe, a również i wzór styryjski, zastrzeżenie, że Rada honorowa Izby ma także prawo rozpatrywać i osądzać przypadki i stosunki, w ordynacyi stanowej nieporuszone, a godności stanu lekarskiego dotyczące. Dodatek taki był może uzasadniony, jako przepis przejściowy, wtedy, gdy czyniono pierwsze próby kodyfikacyi przepisów deontologicznych i z góry przewidywano, że przepisy te bedą niedostateczne, gdyż dopiero praktyka wykaże, jakie jeszcze normy ustalić należy. Ale dziś uważam ten dodatek za zbyteczny i niestosowny, albowiem po wypróbowaniu w praktyce różnych „ordynacyi stanowych“ zebraliśmy dostateczne doświadczenie, aby wszelkie obowiązki deontologiczne ująć w pewne ogólne, lub szczegółowe przepisy, nieścisłe zaś wytknięcie granic dla kompetencyi Rady honorowej może być powodem dowolności w ocenianiu spraw.

Prawda, że kodeks deontologiczny, jak wszelki kodeks przepisów obowiązujących, nie da się raz na zawsze ustalić, bo odpowiadać on musi współczesnym stosunkom i pojęciom etycznym i obyczajowym, które są zmienne. Prawda i to, że życie wydobywa na jaw coraz nowe usterki w stosunkach zawodowych, które czynią koniecznem uzupełnienie lub rewizyę kodeksu deontologicznego. Z tego wypływa konieczność utworzenia w łonie organizacyi lekarskich pewnej instancyi, którаby teoretycznie rozpatrywała wszelkie nowe zagadnienia, wyłaniające się w dziedzinie deontologii, a o ile dojdzie do konkretnych wniosków praktycznych, powinna ta instancya sformułować projekty nowych przepisów i norm i przedłożyć je do dyskusyi i uchwały ogółowi lekarzy. Dopóki jednak nie dojdzie do należytego ustalenia normy, powszechnie obowiązującej, każdy z lekarzy ma prawo w takich nierozstrzygniętych zasadniczo kwestyach trzymać się własnego, indywidualnego poglądu i za to do odpowiedzialności dyscyplinarnej pociągany być nie powinien.

Przytoczę bodaj jeden z licznych przykładów. Niedawno poruszono w Wydziale wykonawczym Izb lekarskich pytanie, czy lekarz ma prawo odstąpić, lub sprzedać koledze swą praktykę lekarską. Pytanie to było już niejednokrotnie szeroko omawiane i różne pod tym względem zaznaczyły się zdania. W dalszym ciągu niniejszej pracy dotknę także tego przedmiotu, który nasuwa różne argumenty *pro* i *contra*. Otóż jest pożądanem, aby dyskusya koleżeńska doprowadziła do ustalenia w tym kierunku pewnej normy, ale dopóki Izba tej normy nie ogłosi za obowiązującą, byłoby niesłusznem potępiać lekarza, który za pewne wynagrodzenie swą praktykę odstąpił koledze, a stаćby się to mogło, gdybyśmy Radzie honorowej Izby przyznali prawo osądzania przypadków, nie objętych przepisami deontologicznymi Izby.

Następny paragraf (§ 2) wzoru styryjskiego orzeka, że „ordynacya“ obowiązuje we wszystkich krajach Przedlitawii, co oczywiście w naszym kodeksie deontologicznym, mającym obowiązywać tylko w okręgu Izby wschodnio-galicyjskiej, lub w okręgach obu Izb galicyjskich, stosownie w stylizacyi zmienić należy.

Byłoby jednak wielce pożądane, aby tych samych przepisów deontologicznych trzymali się także lekarze, do Izby nię przynależni, a prywatną praktyką lekarską się zajmujący, a więc lekarze rządowi i lekarze wojskowi. Niektóre Izby odniosły się w tej sprawie nie bez powodzenia do rządów krajowych i do komend korpusów, które poleciły lekarzom podwładnym stosować się do wydanych przez te Izby „ordynacyi stanowych“. Podobne kroki wypadałoby i u nas przedsięwziąć.

Muszę zaoponować przeciw § 3 wzoru styryjskiego, który opiewa, że „każdy lekarz, do Izby przynależny, ma we wszystkich sporach z kolegami w sprawach zawodowych zwracać się wyłącznie do Izby, względnie do Wydziału Izby.“

Izba lekarska wschodnio-galicyjska nie odmawia lekarzowi prawa dochodzenia krzywdy, doznanej od kolegi, także i przed innem *forum*, ale żąda, by przedtem lekarz ten próbował pośrednictwa Izby. Czytamy mianowicie pod I. a) w „zasadach“ Izby wschodnio-galicyjskiej, że jest wykroczeniem deontologicznem, jeśli lekarz „nie zwrócił się do Izby o pośrednictwo przed wniesieniem do innych czynników zażalenia na kolegę z powodu zatargu, wynikłego z wykonywania zawodu“. Także i czeska „ordynacya stanowa“ postanawia, że lekarz n a s a m p r z ó d ma zwracać się do Izby z wytoczeniem sporów koleżeńskich.

Inne „ordynacye“ słusznie pomijają ten niewłaściwy przepis.

Izba mogłaby rościć sobie prawo do wyłącznej jurysdykcyi w sprawach koleżeńskich zatargów, gdyby posiadała warunki do należytego wymiaru sprawiedliwości. Tak jednak nie jest. Samo postępowanie śledcze w Izbie często nie wystarcza do stwierdzenia faktów, gdyż Izba nie może przymusić świadków z poza sfer lekarskich do stawienia się przed Radą honorową i nie może od tych świadków żądać zeznań pod przysięgą, a wobec tego lekarz pokrzywdzony na pośrednictwie Izby często źle wychodzi, gdyż ostatecznie cała sprawa upada z braku dowodów. Wprawdzie krakowska Izba lekarska w bieżącym roku wszczęła starania, aby na żądanie Izb sądy wzywały i pod przysięgą przesłuchiwały świadków, ale dla mnie przynajmniej nie ulega wątpliwości, że starania te będą bezowocne, chociaż uwieńczenie ich dodatnim skutkiem byłoby dla lekarzy bardzo pożądanem.

Powtóre kompetencya Izby w wymiarze kary jest bardzo ograniczona. Izba ma prawo uchwalać: 1) upomnienia, 2) ostrzeżenia, 3) nagany, 4) grzywny aż do wysokości 200 złr., 5) odebranie prawa wyboru i wybieralności na pewien czas lub na zawsze. Otóż niejednokrotnie wymiar kary w tych granicach byłby niedostatecznym w stosunku do wielkiej winy oskarżonego i niemniej wielkiej krzywdy skarżącego.

Dalej przeprowadzenie dochodzenia w Izbie i ostateczne załatwianie spraw honorowych ciągnie się bardzo długo, nieraz całemi latami, podczas gdy tego rodzaju sprawy wymagają bardzo

---

Kąpieli morskich używają też bohaterowie Homera. Hippokrates wspomina o zmywaniach, okładach wodą morską i kąpielach w otwartem morzu przy różnych chorobach, zwłaszcza skórnych. Inni lekarze starożytni zalecają kąpiele wannowe w wodzie morskiej lub pobyt nad morzem, jako zbawiennie na cały ustrój działający.

Picie wód mineralnych mniej było u starożytnych w użyciu. Dopiero za czasów cesarstwa rzymskiego wchodzą w modę podróże do miejsc kąpielowych i do źródeł leczniczych, stają się nawet początkiem świetnego ich rozkwitu. Tłumy najbogatszych patrycyuszów i najwybitniejszych osobistości, od cesarzy rzymskich począwszy, odwiedzają rok rocznie np. takie Bajae w Kampanii rzymskiej i inne kąpiele, gdzie powstają wkrótce najzbytkowniejsze pałace i całe miasta przepychem kapiących willi. W wielu dzisiejszych europejskich kąpielach, jak: Baden, Abano, Acqui, Akwisgran, Dax, Wiesbaden spotykamy jeszcze resztki ruin, świadczących o olbrzymich urządzeniach kąpielowych z czasów rzymskich.

Wogóle Rzymianie byli wielkimi zwolennikami kąpieli, u nich to powstawały owe ogromne, pełne przepychu Termy, które, jak dowodzą znalezione wykopaliska, ozdabiano najcenniejszemi dziełami starożytnej rzeźby, malarstwa dekoracyjnego, drogocennymi przedmiotami zbytku i bogatymi okazami prawdziwie artystycznej sztuki stosowanej. Jednem z najważniejszych codziennych zajęć nawet niezamożnego Rzymianina była kąpiel i to wielce skomplikowana, połączona z całym szeregiem różnych zabiegów, jak namaszczanie, skrapianie wonnościami i t. p. Kąpielom tym, które brano w domu albo częściej w publicznych termach, poświęcano wiele czasu. Kąpiel bowiem w pojęciu Rzymianina miała być największą rozkoszą, drażniącą jak najprzyjemniej wszystkie zmysły. Dla tego też z biegiem czasu w miarę ogólnego upadku moralności w państwie rzymskiem i szalonego zepsucia, idącego z dworu cezarów, termy stają się jednem z ognisk rozpusty. Już w IV. wieku po Chr. występują ostro przeciwko nim chrześciańscy ojcowie kościoła, upatrując nie bez słuszności w sposobie używania kąpieli moralne zatrucie obyczajów. Przyczyniło się to do powolnego upadku term, a w ślad za tem do zaniedbania wogóle kąpieli, które dopiero w wiekach średnich z nowym rozkwitem medycyny u Arabów wchodzą powoli w powszechne użycie.

Postępy i rozwój chemii i fizyki dostarczyły medycynie nowożytnej nowych metod leczniczych i podstawy naukowej dla wielu dawniejszych, stosowanych na oślep. Metody te, rozwijając się szybko w ciągu XIX. stulecia, wymagają obecnie osobnych zakładów, połączonych z kąpielami, które starają się wykorzystać przyrodzone właściwości różnych źródeł. Leczenie wodami mineralnemi, kąpielami i klimatyczne rozszerza się na wielką skalę dzięki ulepszonym sposobom badania, dozwalającego na dokładne rozbiory ilościowe i jakościowe wód leczniczych; powstaje w ślad za tem osobny dział medycyny: balneo i klimatoterapia. W miejscach klimatycznych wznoszą się wspaniałe zakłady, na wybrzeżach morskich i w okolicach, wyposażonych przez naturę w źródła mineralne, powstają nowe miasta, a ogromny zastęp lekarzy oddaje się wyłącznie tylko studyom balneologicznym.

A i u nas w kraju, choć brak tu i ówdzie tego wykwintnego zbytku, jakim błyszczą zagraniczne kąpiele — nie brak jednak całego mnóstwa zbawiennych zdrojów leczniczych, z których wiele nawet nie da się obcemi wodami zastąpić; szkoda tylko, że nie wszyscy umieją to ocenić, lub nawet oceniwszy, jeszcze idą na lep tego, co cudze. Więc niech koledzy, ordynujący leczenie kąpielowe, nie ulegają kaprysom zepsutych pacyentów, szukających raczej tego, co modne i zbytkowne, a wtedy i publiczność pozbędzie się niemądrego przesądu, jakoby tylko za granicą, straciwszy moc pieniędzy, odzyskać można było zdrowie. Z nastaniem pięknych pogodnych dni czerwcowych, gdy każdy żyje pod znakiem rozpoczynającego się sezonu, pamiętajmy przedewszystkiem o naszych rodzimych zdrojowiskach.

szybkiego trakowania. Jeżeli zaś zasądzony wnosi rekursy przeciw orzeczeniu Izby, zatarg koleżeński może trwać i przez parę lat bez ostatecznego załatwienia i bez satysfakcyi dla pokrzywdzonego.

Wreszcie nieraz stosunki wymagają, aby lekarz nie u Izby, lecz w sądzie szukał zadośćuczynienia. Wyrok Izby nie dochodzi do wiadomości tych sfer, w których były znane szczegóły zajścia, podczas gdy jawna rozprawa sądowa może pokrzywdzonego oczyścić z ciążących na nim niesłusznie zarzutów. Zdarza się także, że władza przełożona lekarza wprost żąda, aby lekarz, posądzony przez kolegę, sądownie oczyścił się z podejrzeń.

W innych przypadkach spory koleżeńskie przybierają formę osobistych zniewag, za które według panujących pojęć musi się żądać satysfakcyi bezzwłocznie, a nie na długiej drodze biurokratycznej.

Wobec tego wszystkiego Izba lekarska nie może rościć sobie prawa wyłącznego do pośredniczenia między zwaśnionymi kolegami, ani nawet prawa do pierwszeństwa w rozstrzyganiu sporów koleżeńskich.

Zdaje mi się też, że przepis o którym mowa, wprowadzono do „ordynacyi stanowych“ wskutek błędnej interpretacyi § 12 ustawy o Izbach lekarskich z dnia 22. grudnia 1891 Dz. p. p. Nr. 16. Paragraf ten opiewa:

„Wydział Izby urzęduje zarazem jako Rada honorowa w przypadkach osobistych sporów, zażaleń i skarg lekarzy, w Izbie reprezentowanych, między sobą lub przeciw sobie we wszystkich sprawach, nie należących do kompetencyi przynależnych władz.

„Obowiązkiem Wydziału, jako Rady honorowej, jest także pośredniczenie w razie nieporozumień i sporów pomiędzy lekarzami okręgu, tyczących się sprawowania zawodu.

„Lekarze obowiązani są przed udaniem się na drogę zażalenia prosić Izbę o pośrednictwo“.

Ustawa w tem miejscu wyraźnie ogranicza kompetencyę Rady honorowej jedynie do tych spraw, które nie należą do kompetencyi innych władz, tam więc, gdzie lekarz może odwołać się do kompetencyi sądu lub innych czynników rządowych, Izba nie ma uprawnienia ustawowego do narzucania się w roli rozjemcy lub sędziego i wyrok Izby z powodu udania się lekarza na inną drogę byłby stanowczo bezprawnym, a jako taki uległby niewątpliwie unieważnieniu w razie odwołania się zasądzonego. Izba więc w tych wypadkach może interweniować tylko wtedy, gdy lekarz sam, dobrowolnie zrzecze się procesu na drodze sądowej i do Izby zwróci się o pośrednictwo, przymusu jednak pod tym względem nie może Izba na lekarzy wywierać.

Z drugiej strony zaprzeczyć się nie da, że udawanie się przed sądy ze skargami na kolegów uchybia całemu stanowi, wywlekając na światło dzienne różne podstępy i niegodziwości brudnej konkurencyi zawodowej. Dla tego należy zachęcać kolegów, aby ile możności tylko do Izby udawali się z zażaleniami na kolegów a nadto trzeba dążyć do usunięcia braków w procedurze dyscyplinarnej i w kompetencyi karnej Izb lekarskich. Nie czekając, aż rząd i parlament wprowadzą reformę w samej ustawie o Izbach, niejedno w tym kierunku sami zdziałać możemy. Niech Izba sprawy honorowe załatwia spiesznie i jak najstaranniej, niech sami lekarze wyrokom Izby nadadzą należyty walor i w razie potrzeby niech z nich wysnują konsekwencye.

A wreszcie byłoby pożądanem, aby Izba spełniała częściej zadanie pośrednictwa w znaczeniu tem, jakie wskazuje ustawa. Ustawa, mówiąc o pośrednictwie Izby, wprowadza w zakresie kompetencyi Izby dwustopniową procedurę i żąda, aby lekarz przed wytoczeniem zażalenia przed Radę honorową prosił nasamprzód Izby o pośrednictwo w celu polubownego załatwienia sporu. Przyznaję, że nie zawsze polubowne załatwienie jest możliwe, ale niewątpliwie możliwe jest często, mianowicie tam, gdzie spór wynikł z nieporozumienia, a nie ze złej woli.

W dalszym ciągu § 3 nakłada na lekarzy wstrętny obowiązek „podawania do wiadomości Izby o wszelkich wykroczeniach przeciw ordynacyi stanowej“. Podobny przepis znajdujemy także w „ordynacyi“ czeskiej. Uważam takie wezwanie do denuncyonowania kolegów za niemoralne. Ustawa karna państwowa wymaga od obywateli tylko wyjątkowo donoszenia o zbrodni stanu a opinia publiczna potępia często nawet zastosowanie się do tego wyjątkowego nakazu ustawy karnej. W stosunkach zawodowych lekarskich nic nie zdoła uzasadnić i usprawiedliwić tego rodzaju zarządzeń a jedynie duch policyjnego biurokratyzmu — pokutujący w niektórych Izbach, mógł podpowiedzieć taki niemoralny przepis, sprzeczny z pojęciami etycznemi.

(Ciąg dalszy nastąpi). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Z lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej.

Trzecie z rzędu posiedzenie komisyi przeciwgruźliczej, wybranej z łona lwowskiej Rady zdrowia, odbyło się w dniu 5 maja b. r. pod przewodnictwem wiceprezydenta miasta pos. Rutowskiego. Oprócz przewodniczącego brali udział w tem posiedzeniu: prof. Gluziński, dr. Kielanowski (sekretarz), dr. Mahl, dr. Mikołajski, dr. Pisek.

Obecni rozdzielili między siebie 5 egzemplarzy publikacyi paryskiego kongresu w sprawie gruźlicy, które na zamówienie gminy nadeszły z Paryża. Zbiór tych publikacyi obejmuje 7 tomów, z których osobne tomy poświęcone są walce z gruźlicą we Francyi, w Niemczech i w Szwecyi. W ciągu miesiąca mają członkowie komisyi przestudyować te dzieła, a dr. Pisek zgłosił się jako referent, mający zestawić te urządzenia miast zagranicznych, które we Lwowie dałyby się także w czyn wprowadzić.

Równocześnie będą już wykończone i prace statystyczne o gruźlicy we Lwowie w ostatniem pięcioleciu a fizyk miejski dr. Legeżyński powróci z wycieczki naukowej na wystawę hygieniczną do Wiednia i do Medyolanu i zda sprawę z poczynionych tam spostrzeżeń. Tak więc komisya przeciwgruźlicza po kilku tygodniach będzie rozporządzała obfitym materyałem informacyi i studyów i na tej podstawie będzie mogła wykończyć swe wstępne prace.

Po krótkiem streszczeniu dotychczasowych obrad i uchwał komisyi (patrz Nr. 9. *Głosu lekarzy* z 1/5 b. r.) dla poinformowania prof. Gluzinskiego, który w poprzednich posiedzeniach nie mógł uczestniczyć, rozwinęła się dalsza dyskusya, w której zasługuje na uwagę sposób ujęcia kwestyi przez prof. Gluzińskiego, gdyż inni członkowie komisyi już na poprzednich posiedzeniach zdania swe wypowiedzieli.

Prof. Gluziński podziela zapatrywanie, już dawniej w komisyi wypowiedziane, że w naszych usiłowaniach w walce z gruźlicą nie możemy jeszcze obecnie iść za wzorem Niemiec, gdzie leczenie sanatoryjne najważniejszą odgrywa rolę. Zastosowanie sanatoryów jako środka społecznego, dostępnego jeśli nie dla wszystkich, to w każdym razie dla bardzo znacznej części uleczalnych jeszcze chorych na gruźlicę, wymaga olbrzymich wkładów pieniężnych, których w Niemczech dostarcza przeważnie organizacya ubezpieczenia powszechnego na wypadek niezdolności do pracy. U nas ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy jest dopiero projektem, musimy więc z sanatoryami zaczekać, aż stanie się ono ustawą. Ofiarność gmin, lub ofiarność prywatna nie podoła tu zadaniu. Zawiązane w naszym kraju Towarzystwo dla budowy sanatoryów pomimo wielkich wysiłków jednostek, pomimo nawet ofiarowania pewnej pomocy ze strony rządu dalekiem jeszcze jest od założenia pierwszego sanatoryum ludowego.

Dopóki u nas nie będzie przeprowadzone ustawodawstwo socyalne w tym zakresie, jak w Niemczech, wzorów postępowania szukać nam trzeba raczej we Francyi, gdzie również niema ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i gdzie walka z gruźlicą odmienny, niż w Niemczech, przybrała kierunek, a może się wykazać bardzo pokaźnymi wynikami. Głównem znamieniem metody francuskiej jest zwracanie uwagi przedewszystkiem na stan zdrowia młodego pokolenia, osobliwie dzieci i zwalczanie w zarodku we wczesnym wieku skłonności do gruźlicy przez stosowną opiekę nad dziećmi wątłemi, skrofulicznemi, lub dziedzicznie obarczonemi. Jest to więc działalność zapobiegawcza w najszerszem znaczeniu.

Dla tego mowca radzi w tym kierunku uzupełnić program, przez fizyka miejskiego zakreślony.

Wogóle zaś, rozważając zadanie komisyi przeciwgruźliczej, proponuje mowca nasamprzód szczegółowe przedstawienie stanu gruźlicy w mieście zapomocą stosownej rozprawy drukowanej, któraby wyprowadziła publiczność z błędnego mniemania, jakoby gruźlica była wyłącznie chorobą proletaryatu. Należy na podstawie dat statystycznych oddziałać wstrząsająco na zobojętnienie powszechne i wezwać wszystkich do energiczniejszej walki z tą klęską społeczną.

Następnie jest zadaniem komisyi wskazać przyczyny złego i skuteczne środki zaradcze. Referat w tym względzie powinien być wyczerpującym i obok ogólnych społecznych niedostatków, które użyźniają grunt dla rozrostu gruźlicy, odsłonić lokalne przyczyny, które sprawiają, że gruźlica we Lwowie tak bardzo grasuje.

Co do środków zaradczych, to obejmują one zapobieganie i leczenie choroby. W referacie komisyi trzebaby skreślić obraz idealny tego, coby zrobić należało, a na tem tle podać praktyczne rady i wnioski, ograniczające się do tego, co w naszych warunkach zrobić można i zrobić trzeba.

Tu radzi mowca na razie zaniechać zupełnie kwestyi leczenia gruźlicy, jako u nas bardzo trudnej do przeprowadzenia, o ile chodzi o zastosowanie środków społecznych, jak sanatorya i dyspenzatorya. Natomiast głównie należy nacisk położyć na sprawę zapobiegania szerzeniu się gruźlicy. W tym kierunku gmina dużo zdziałać może. Wchodzi tu w rachubę i reforma ustawy budowlanej, wzbraniająca mieszkań suterynowych i aprowizacya rozsądna miasta i rozwój środków komunikacyjnych (tramwaje), ułatwiający rozmieszczenie ludności na większym obszarze i poprawa bruków i t. d. Oprócz desinfekcyi mieszkań po osobach gruźliczych wskazana jest także od czasu do czasu desinfekcya szkół, desinfekcya lokalów urzędowych, wogóle ubikacyi, w któ-

rych gromadzi się stale wielka liczba osób. Trzeba też udogodnić i ułatwić dla publiczności wycieczki poza miasto, przez odpowiednie urządzenie restauracyi, zwłaszcza mleczarń, przez umieszczenie dostatecznej liczby ławek i t. p.

Dla dzieci wątłych i o zarodek gruźlicy podejrzanych trzeba urządzić za miastem miejsca zabaw na świeżem powietrzu. Możnaby pomyśleć i o parcelach ogrodowych według wzoru berlińskiego.

Dr. Mikołajski zwrócił uwagę, że nawet przy bardzo ograniczonym zakresie działania niezbędne będzie należyte zorganizowanie opieki nad ubogimi, gdyż gmina wydaje rocznie bardzo znaczne sumy na ubogich w sposób nieracyonalny, a zajęcie się losem osób, skłonnych do gruźlicy, zwłaszcza dzieci, byłoby najwięcej produktywnym sposobem zapobiegania i przynoszenia ulgi w niedoli ekonomicznej.

W dalszej dyskusyi omawiano sprawy, już na poprzednich posiedzeniach komisyi poruszone.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z d. 21. maja br.

Obecni: dr. Festenburg (przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki.

1. Prezydent dr. Festenburg zawiadamia, że w sprawie reformy ustawy prasowej (patrz *Głos lekarzy* Nr. 10 z b. r.), odniósł się do przewodniczącego Komitetu wykonawczego Izb lekarskich, lecz dotąd nie otrzymał odpowiedzi.

2. Dalej zawiadamia prezydent, że dr. S. nadesłał 300 kor. grzywny, na którą przez Izbę zasądzony został.

Przy tej sposobności podnosi dr. Moszkowicz, że wszelkie grzywny powinny wpływać do osobnego funduszu zapomogowego, gdyż przeznaczone być mogą tylko na cele humanitarne.

W dyskusyi nad tym wnioskiem zabierali głos wszyscy obecni, przy czem wyjaśniono, że wszystkie fundusze, którymi Izba rozporządza, są przeznaczone na cele humanitarne, zgodzono się jednak, by grzywny wpływające osobno wykazywać a o przeznaczeniu tego funduszu Wydział później orzecze.

3. Zastępcą przewodniczącego w Kasie dla chorych lekarzy zamianowano na dalsze trzechlecie dotychczasowego wiceprezesa dra Stachiewicza.

4. Dr. Kadyi z Jasła nadesłał do Izby odpis petycyi, którą w imieniu lekarzy więziennych wniósł na ręce posła dra Doboszyńskiego do Rady państwa, domagając się w niej uregulowania płac i zabezpieczenia emerytury dla tej kategoryi lekarzy. Po krótkiej dyskusyi uchwalono, aby prezydent na najbliższem posiedzeniu Komitetu wykonawczego Izb zwrócił uwagę na tę petycyę w celu stosownego jej poparcia. Nadto odniesie się Izba do Izby zachodnio-galicyjskiej celem wdrożenia dalszej akcyi w tej sprawie.

5. Dr. Mojmir, zajmujący posadę suplenta w gimnazyum w Brodach, żąda wykreślenia go z listy lekarzy, w Izbie reprezentowanych, gdyż nie trudni się praktyką lekarską. Uchwalono zasięgnąć informacyi w starostwie brodzkiem.

6. Powiatowa Kasa chorych w H. zaproponowała dr. G. i dr. H. objęcie posady lekarza kasowego za ryczałtem, chociaż dotąd pełni funkcye te lekarz powiatowy dr. P. Wobec tego zapytują dr. G. i dr. H., czy wolno lekarzowi powiatowemu pełnić obowiązki lekarza kasowego i czy mogą podać swą ofertę Kasie i pod jakimi warunkami.

Uchwalono odpowiedzieć pytającym, że lekarzowi powiatowemu nie wolno zajmować posady lekarza Kasy chorych. Pod tym względem wydało c. k. Namiestnictwo we Lwowie stanowcze orzeczenie z daty 11. września 1898 L. 59,232, opiewające:

„Zarząd powiatowej Kasy chorych w N. na posiedzeniu z dnia . . . . zamianował dr. X. X., ówczesnego asystenta sanitarnego przy starostwie w N. lekarzem tejże Kasy.

„Wskutek zażalenia wniesionego z tego powodu, oznajmia c. k. Namiestnictwo, że objęcie posady lekarza powiatowej Kasy chorych przez c. k. lekarza powiatowego, lub stale w jego zastępstwie urzędującego c. k. asystenta sanitarnego nie jest zgodne z postanowieniami § 8 ustawy z 30. kwietnia 1870 Dz. p. p. Nr. 68, według którego lekarz powiatowy powołanym jest do wykonywania nadzoru nad zakładami i urządzeniami leczniczemi i humanitarnemi, do których i Kasy chorych zaliczać należy, gdyż takie uboczne zajęcie może wpływać w danym razie stronniczo na sąd jego, jako urzędnika starostwa, a nadto wytwarza zawisłość od instytucyi, stojącej pod dozorem starostwa, co ze stanowiskiem urzędowem lekarza powiatowego się nie zgadza.

„Pouczenie w tym celu zawiera tutejszy okólnik z 19. kwietnia 1889 L. 26.309, intymujący reskrypt Wys. c. k. Ministerstwa spraw wewn. z 9. kwietnia 1889 L. 6238.

„Zechce pan c. k. starosta na przyszłość zastosować się do tego pouczenia przy nadarzyć się mogącym podobnym wypadku“.

Wydział uchwalił w osobnem podaniu do c. k. Namiestnictwa powołać się na powyższy reskrypt i zażądać usunięcia lekarza powiatowego w H. z posady kasowej.

Co do warunków, pod jakimi mogliby lekarze w H. objąć wspomnianą posadę, to Wydział uważa za najodpowiedniejsze wynagrodzenie za każdą poszczególną czynność lekarską. W razie wynagrodzenia ryczałtowego wysokość jego zależną być musi od liczby członków Kasy, Wydział więc wzywa interesowanych lekarzy, by donieśli dane pod tym względem i ile od każdego członka rocznie żądać zamierzają, a następnie Wydział wypowie swe zdanie.

Dr. Mikołajski nadmienia, że oprócz wysokości wynagrodzenia w kontrakcie powinny być wyraźnie zastrzeżone i inne warunki, jak termin wypowiedzenia posady, sposób załatwiania nieporozumień między lekarzem i Kasą itd. Inne Izby lekarskie mają wzory kontraktu dla lekarzy kasowych i taki wzór, obowiązujący kompetentów o posadę, jest i w naszej Izbie niezbędny. Mowca wnosi, aby zebrać tego rodzaju wzory kontraktów z innych Izb przedlitawskich i wzór dla Izby wschodnio-galicyjskiej opracować. Uchwalono.

7. W sprawie Biura informacyjnego dla lekarzy nadesłała Izba zachodnio-galicyjska propozycyę, aby zorganizować jedno biuro dla całego kraju we Lwowie, któreby nosiło tytuł: „Biuro informacyjne Izb lekarskich galicyjskich“ i udzielało informacyi lekarzom z obu Izb lekarskich galicyjskich. Koszt biura pokryłyby obie Izby wspólnie.

Dr. Mikołajski wyjaśnia, że w tej sprawie sekretarz Izby zachodnio-galicyjskiej dr. Langie z nim korespondencyę przeprowadził i że on właśnie taką wspólną organizacyę biura doradzał, gdyż tworzenie dwóch biur, jednego we Lwowie, a drugiego w Krakowie, byłoby marnowaniem pracy i pieniędzy, a w praktyce okazałoby się niestosownem, bo wtedy lekarze otrzymywaliby równocześnie do wypełnienia dwa kwestyonaryusze od Izb a i w innych czynnościach działalność obu biur nawzajem by się krzyżowała. Prawda, że przez zcentralizowanie biura przybędzie sporo pracy naszej Izbie, lecz pracę tę podjąć trzeba dla dobra ogółu lekarzy. Mówca nie wątpi, że Izba zachodnio galicyjska takżeby chętnie tę pracę dla okręgu obu Izb podjęła, lecz rzeczowe względy przemawiają za tem, aby biuro miało siedzibę we Lwowie, gdzie najwcześniej o wolnych posadach można powziąć wiadomość. Zachodzi tylko trudność w zatytułowaniu druków, które już w znacznym nakładzie są gotowe, lecz o tę formalność Izbie zachodnio-galicyjskiej nie będzie chodziło, jeśli powszechnie będzie wiadomem, że biuro funkcyonuje, jako instytucya wspólna obu Izb. Mowca wnosi tedy, aby przyjąć wszystkie propozycye Izby zachodnio - galicyjskiej, koszt biura na razie zaliczkować a w końcu roku po zamknięciu rachunku wydatków przekazać Izbie zachodnio-galicyjskiej do pokrycia kwotę w stosunku do liczby lekarzy w obu Izbach. Wnioski te uchwalono. Przy tem stwierdził prezydent dr. Festenburg, że pierwsze próby uruchomienia biura wypadły pomyślnie, gdyż na wysłane kwestyonaryusze co do paru świeżo rozpisanych posad nadeszły wyczerpujące odpowiedzi.

Rada honorowa.

1. Sąd karny w K. odstąpił Izbie do urzędowania akta w sprawie dr. F. w K., którego oskarżono o to, że będąc wezwanym do rodzącej, zażądał wypłacenia naprzód honoraryum, a gdy go nie otrzymał, zawrócił z drogi do domu, skutkiem czego rodząca, pozbawiona pomocy lekarskiej, zmarła. Uchwalono zażądać od dr. F. bliższych wyjaśnień.

2. W sprawie dr. F. ze Z., który według sprawozdania organów urzędowych osłania swem nazwiskiem partacza leczniczego, uchwalono rozpisać rozprawę.

3. Sąd karny przesłał Izbie do urzędowania akta sprawy przeciw dr. R. z C., który interweniował przy ciężkim porodzie, zakończonym śmiercią rodzącej.

Uznano, że niema żadnej podstawy do wkroczenia Rady honorowej.

4. Niejaki E. z D. wniósł do Izby skargę przeciw dr. K. z D. o to, że odmówił pomocy lekarskiej rodzącej, którą zresztą zaopiekował się inny lekarz i która szczęśliwie poród i połóg odbyła. Z przeprowadzonego dochodzenia Izby okazało się, że dr. K. miał słuszne powody do odmówienia pomocy, gdyż w tym dniu wykonywał operacyę karbunkułu i wogóle położnictwem specyalnie się nie zajmuje a w tem samem mieście jest kilku lekarzy położników. Wobec tego zaniechano dalszych kroków.

W dniu 25. maja br. odbyła się rozprawa w sporze p. B. z dr. F. z B., która zakończyła się pogodzeniem powaśnionych.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Ciąg dalszy).

Stanisławów. W roku ubiegłym czwarta część szpitala zo stała zrestaurowaną zupełnie, dano bowiem nowe sufity, parkiety piece kaflowe zamiast kamyczkowych, ściany polakierowano; przerobiono salę opatrunkową, dano tam podłogę betonową i urządzono odpływ z syfonowem zamknięciem, postawiono piec do grzania wody. Drugą salę na pierwszem piętrze przerobiono tak samo, ściany wylakierowano, a podłogę urządzono z terrazo i postawiono tam piec kaflowy.

Zbudowano szopy gospodarcze na drzewo rąbane i na słomę. Podwórze uporządkowano i urządzono na niem klomby kwiatowe. W zakaźnym pawilonie dano w jednej sali nową podłogę drewnianą.

Woda do picia w studni zakładowej jest dobra i smaczna.

W szpitalu pracuje obecnie pięciu lekarzy: 1. dyrektor, 2. dr. Dobrucki sekundaryusz, który mieszka w szpitalu i zastępuje dyrektora zawsze, gdy ten nie jest w zakładzie, a ma sobie poruczone położnice i oddział chorób wewnętrznych, 3. dr. Kreitz, sekundaryusz, zajmuje się przeważnie chorobami ocznemi, dwaj praktykanci lekarscy, specyaliści chorób weneryczno-skórnych, dr. Pacyna, b. asystent kliniki dermatologicznej uniwersytetu Jagiellońskiego i dr. Mondschein, którym dyrektor oddał prowadzenie oddziałów weneryczno-skórnych męskiego i żeńskiego, sobie zostawiając operacye i pielęgnowanie chorób chirurgicznych.

Stosunek lekarzy do Sióstr zakonnych jest bardzo dobry. Tych ostatnich jest dziesięć.

Niższej służby jest 15 osób.

Chorzy. W dniu wizytacyi w szpitalu znalazłem na 120 etatowych łóżkach 191 chorych, a mianowicie na oddziale ocznym 31, na oddziale weneryczno-skórnym 67, na wewnętrznym 16, położowym 11 i chirurgicznych 66.

W roku ubiegłym leczono 2957 w ciągu 61.318 dni, czyli przeciętnie po 167 dziennie. Ilość ta wzrosła niezmiernie od początku bieżącego roku, tak, że przeciętnie od stycznia w szpitalu jest 210 chorych, a przepełnienie takie musi prowadzić do braku tej czystości i porządku, jaki panuje w szpitalach, obsługiwanych przez Siostry Miłosierdzia. Chorzy nadliczbowi mieszczą się po dwóch na jednem łóżku, lub na siennikach, rozciągniętych na ziemi. Ważniejsze choroby, leczone w tym szpitalu w roku ubiegłym, były: gruźlica 80, (umarło 22), zapalenie płuc 36, choroby skórne 158, na choroby zakaźne 46, na różę, która dotykała przeważnie chorych na oczy lub na choroby skórne wskutek przepełnienia, chorowało 26 osób, na choroby weneryczne 238, porodów było 42, z pomocą lekarską 17, ocznych 448. Z operacyi ocznych kataraktę zdjęto razy 11, irydektomię dokonano 20 razy, a plastykę 28 razy. Operacyi chirurgicznych zrobiono 1049, w tej liczbie laparotomii 18, herniotomii 21, struma 13, lymphomata 23, amputacyi 13, resekcyi 6, raków 36.

Ambulatoryjnie leczono 3316, w tej liczbie 727 ocznych, operowano 520.

Od 1. stycznia 1905 r. leczono ambulatoryjnie 1380 osób, w tem ocznych było 271.

Przeciętny czas leczenia wynosił 20·7 dni; świadczy to, że chorzy nie przetrzymują się w szpitalu bez koniecznej potrzeby. W roku ubiegłym były dwa wypadki zakażenia dyfterycznego przez osoby, odwiedzające chorych; obaj wyzdrowieli. Obłąkanych do szpitala nie przyjmuje się dla braku odpowiedniego pomieszczenia.

Czynność lekarzy. Przy takiem przepełnieniu i przy prowadzeniu ambulatoryum czynność lekarzy jest bardzo wielka, to też wizyta lekarska zaczyna się o 8 zrana i nieraz ciągnie się do 1. lub 2. popołudniu. Poobiednią wizytę w godzinach, przeznaczonych instrukcyą, dokonuje lekarz, mieszkający w szpitalu.

Wyniki leczenia są bardzo dobre, na 2957 chorych, leczonych w roku 1905, umarło 99 t. j. 3·3%.

Leki w szpitalu tym kosztują bardzo niedrogo, bo wynoszą nie więcej nad 3 grosze na dzień i na chorego, ale opatrunki z powodu wielkiej ilości operacyi, pomimo wszelkiej oszczędności, kosztują drogo. W szpitalu jest apteczka domowa pod kluczem przełożonej zakonic i wszystkie prostsze leki przyrządzają się w zakładzie.

Bielizny wobec przepełnienia szpitala jest za mało, a brak suszni jest powodem częstszego prania, które razem z brakiem wyżymaczki zużywa bieliznę.

Narzędzia chirurgiczne są bardzo dobre i czysto utrzymane; brakujące i zużyte będą kupione w tym roku.

Łazienki nie są dobrze urządzone i pozostawiają wiele do życzenia z powodu braku dogodnego miejsca na ich urządzenie.

Szpital jest połączony z mieszkaniem dyrektora telefonem.

Chorzy, używani do posług w szpitalu, są przeważnie rekonwalescenci i weneryczni.

Desinfektor systemu Rychnowskiegno fukcyonuje dobrze.

Dom przedpogrzebowy jest urządzony należycie; sekcye naukowe odbywają się tylko w ważniejszych przypadkach.

W szpitalu tym jest bardzo potrzebną suszarnia, pomieszczenie na magazyn bielizny i na szwalnię. Nareszcie brak pomieszczenia dla służby, zajętej przy gospodarstwie, która obecnie spi w różnych szopach.

Wobec ogromnego rozwoju szpitala i ilości dziennej chorych, przekraczającej 210 osób, potrzeba mianować jeszcze jednego płatnego sekundaryusza.

Stryj. Ponieważ miasto zgodziło się na dostarczenie tej sumy, której wymagał kosztorys za postawienie nowych budowli i wykonanie koniecznych przekształceń, komitet oczekuje z wielkiem upragnieniem zarządzenia robót uchwalonych.

Woda w studni szpitalnej jest dość smaczna i czysta, a zwierciadło jej podnosi się lub opada, według stanu wody w rzece Stryju, jest to bowiem woda zaskórna, a nie czerpana z głębokich warstw ziemi.

Służba lekarska składa się z dyrektora i dwóch pomocników, między którymi stosunki są zupełnie prawidłowe. Każdy z lekarzy pomocniczych ma przydzielone osobne sale chorych.

Sióstr Miłosierdzia jest sześć. Stosunek ich do lekarzy jest jak najlepszy.

Służby niższej jest 13 osób.

Chorych znalazłem w dniu inspekcyi 145 na 99 etatowych łóżkach. W roku ubiegł. leczono 2265 chorych w ciągu 50.529 dni, przeciętnie było pielęgnowanych po 138 osób dziennie; przepełnienie więc jest trwałe.

Wśród chorych nie znalazłem ani jednego, nie kwalifikującego się do szpitalnego leczenia, dyrektor bowiem bardzo jest dbałym, ażeby szpital nie był przytuliskiem dla chronicznie chorych. Przeciętny czas leczenia wynosi 22·3 dni. Jak na męskim, tak i na kobiecym oddziale chorzy są oddzieleni według rodzaju chorób. W dniu inspekcyi było 44 chirurgicznych, 42 syfilitycznych, 14 ocznych i 45 dotkniętych chorobami wewnętrznemi. — W roku ubiegłym na gruźlicę leczono 50 osób (zmarło 8), na zapalenie płuc 60, na choroby skórne 398, na zakaźne 39, na różę 17, na choroby weneryczne 446, oczne 133, porodów odbyło się 36, z tego przy pomocy lekarskiej 28. W agonii przywieziono 8, operacyi dokonano 345. Zakaźni pomieszczają się w separatkach na wspólnym korytarzu i jeszcze nie było przypadku zakażenia się innych chorych.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie dwurazowo dziennie w godzinach, przepisanych instrukcyą. Wtedy też otrzymują poradę ambulanci, których liczba rocznie wynosi najmniej 600; zamożniejsi płacą do puszki za opatrunek i za receptę według możności; pieniędzy tych używa się na upiększenie ogrodu, na udzielenie pomocy rekonwalescentom i na potrzeby kaplicy.

Śmiertelność w szpitalu w roku ubiegłym wynosiła 4·8%.

Pożywienie dobre, chorzy z wiktu zadowoleni, ale z powodu panującej tu drożyzny kosztuje zwyż 40 gr. dziennie i na chorego.

Przy ciągłem przepełnieniu ilość bielizny nie jest dostateczną, bo niema nawet czterech zmian.

Wydatek na leki i na opatrunki nie jest wysoki, wynosi bowiem 6·3 gr. na dzień i chorego.

Narzędzi chirurgicznych ilość dostateczna, inwentarz prowadzi dyrektor, urządzenie sali operacyjnej, tak dla wypadków septycznych, jak i dla aseptycznych, nic nie pozostawia do życzenia. Dyrektor jest bardzo zręcznym chirurgiem, wyniki więc bardzo licznych operacyi są znakomite i zrobiły mu rozgłos w okolicy.

Kąpiel dostaje każdy, czyj stan zdrowia tego wymaga, ale łazienki potrzebują gruntownej naprawy. Bardzo byłoby do życzenia, aby w łazienkach ustawiono kilka miednic ze zlewami i urządzono kilka kurków z wodą, obecnie bowiem chorzy myją się na salach, co nie przyczynia się do czystości tych sal. Zakład posiada telefon, łączący go z mieszkaniem dyrektora.

Desinfektora w szpitalu jeszcze niema; będzie sprowadzony, gdy pomieszczenie dla tego przyrządu będzie już zbudowane.

Dom przedpogrzebowy jest utrzymywany w porządku, ale niema osobnego pokoju, przeznaczonego dla sekcyi pośmiertnych. Ilość zmarłych w roku ubiegłym wynosiła 107. W trupiarni szpitalnej odbywają się sekcye sądowe i sekcye ważniejszych przypadków w interesie nauki.

Liczba wenerycznych, leczonych corocznie w tym szpitalu, przeciętnie dochodzi do 500, a ponieważ leczenie tego rodzaju chorych trwa zwykle około 30 dni, ilość więc dni leczenia wynosi 18.000, czyli prawie 50 chorych dziennie. Liczba ta jest tylko słabym wyrazem rozpowszechnienia tej strasznej choroby w powiecie, a przedewszystkiem w okolicach górskich. Po większej części chorzy są to ludzie niespokojni, hałaśliwi, zepsuci, bardzo niepokojący ciężko chorych, tak, że często z powodu niesforności, karygodnych wybryków, kradzieży, potrzebnem jest wzywanie policyi dla przywrócenia domowego porządku i odstawienia winnych do aresztów policyjnych. Dla dobra więc chorych komitet uznał, iż jest wskazanem, a nawet koniecznem, aby chorych wenerycznych pomieszczono w osobnym pawilonie, zbudowanym

na gruncie szpitalnym, a ponieważ sprawa ta bardzo obchodzić powinna powiat, komitet odniósł się z odpowiedniem przedstawieniem do Wydziału powiatowego w Stryju

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Informacye o posadach lekarskich.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, rozpoczęło swą działalność.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul. Dominikańska II Biuro informacyjne.

Konkursy. Oprócz podanych w dziale inseratów ogłoszono następujące konkursy:

Zwierzchność gminy Półwsie Zwierzynieckie przy Krakowie na posadę lekarza gminnego z płacą 1000 kor. rocznie. Termin podań do 15. czerwca.

C. k. Namiestnictwo na 2 posady koncypistów sanitarnych z systemizowanymi poborami X. rangi. Termin podań do 15. czerwca.

Kasa bracka gwarectwa jaworznickiego w Jaworznie na posadę lekarza kasowego i lekarza szpitala górniczego. Płaca 4000 kor. rocznie, remuneracya 400 kor., wolne pomieszkanie z opałem i światłem.

Posada lekarza kąpielowego w Wysowej. W poprzednim numerze zamieściliśmy informacye, pochodzące ze źródła zupełnie pewnego, a stwierdzające, że zarząd zakładu kąpielowego w Wysowej stopniowo obniża płacę lekarza zakładowego i doszedł do oferty 200 kor. za sezon.

Zarząd zakładu nadesłał nam sprostowanie i dowodzi, że dr. Jarosz nie pobierał płacy 800 kor. za sezon, lecz 500 kor. za sezon, dr. Piotrowski również pobierał 500 kor., a nie 600 kor., zaś dr. Ozga przez 3 lata pobierał 400 kor. za sezon. Dalej pisze zarząd zakładu w sprostowaniu:

„W sezonie bieżącym ofiarujemy również takie honoraryum, jakie ostatnio płaciliśmy, tj. 400 kor. i mieszkanie. Zaznaczamy, iż frekwencya gości w ostatnich latach niestosunkowo wzrosła, co daje większą praktykę i dochody lekarzowi zdrojowemu, zaś wielkich wydatków inwestycyjnych przysparza zarządowi, który mimo to stara się podnieść zakład do tej wysokości, na jakiej stanęły podobne zakłady zagraniczne“.

Jakkolwiek na naszych informacyach bezwarunkowo polegać mogliśmy, przedsięwzięliśmy jednak dodatkowo dochodzenia, z których wynika, że dr. Jarosz otrzymywał 500 kor. za dwa miesiące sezonu, wobec czego za cały sezon, tj. za $3^1/_2$ miesiąca wypadałoby z górą 800 kor.

Natomiast dr. Piotrowski brał za sezon 500 kor., a dr. Ozga już tylko 400 kor., w bieżącym zaś roku zwrócił się zarząd zakładu do dr. Hilfsteina w Krakowie, proponując mu objęcie obowiązków lekarza zakładowego za 200 kor. i mieszkanie. Dr. Hilfstein odmówił, lecz obiecał postarać się o innego lekarza i potem proponował tę posadę dr. Grzybowskiemu z Krakowa, który jednak również na takie warunki się nie zgodził i powołując się na naszą notatkę, zażądał 600 kor. P. Lazarus Landau w imieniu zarządu zakładu pertraktował także z dr. Mintzem z Krakowa, który znowu okazał ostrzeżenie „Głosu lekarzy“, poczem ofiarowywano mu już 400 kor.

Ostrzeżenie nasze zatem bardzo się przydało, gdyż zapobiegło dalszemu deprecyonowaniu płacy lekarza zakładowego.

Usprawiedliwienia zarządu nikogo nie przekonają, bo zwiększenie się frekwencyi gości zwiększa również zakres czynności lekarza zakładowego i wobec tego płaca jego powinna być podwyższoną, a nie zmniejszoną. Uboczna praktyka zdrojowa nic nie powinna obchodzić zakładu a zwalanie części poborów na tę praktykę jest niewłaściwem. Także i inwestycyi lekarz zakładowy nie może po części amortyzować uszczerbkiem należnej mu płacy.

My życzymy zakładowi w Wysowej, jak wogóle zdrojownictwu krajowemu, jak najlepszego rozwoju, ale musimy żądać, aby zakłady zdrojowe uwzględniały także interesy lekarzy zdrojowych i zakładowych.

KRONIKA.

Osobiste. P. Curie-Skłodowska otrzymała w Sorbonie katedrę profesorską po śp. prof. Curie.

Dr. Władysław Skórski mianowany sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Dr. Władysław Mazurkiewicz zamianowany asystentem przy katedrze farmakologii we Lwowie.

P. Natalia Horowitzówna zamianowana demonstratorką przy katedrze anatomii patologicznej we Lwowie.

Zmarli. Dr. B. Michowicz, lekarz miejski w Rozdole, zmarł, jako ofiara zawodu, zaraziwszy się durem brzusznym u pacyenta.

Zamiast wieńca na trumnę śp. dra Andrzeja Macha złożyli dla Tow. Samopomocy na fundusz wdów i sierót po lekarzach: dr. Gürsching 10 kor., dr. Halarewicz 10 kor, dr. Porycki 10 kor., dr. Gwozdecki 8 kor., dr. Czerwiński 4 kor., dr. Stein 3 kor., dr. Damm 3 kor., dr. Terlecki 2 kor., dr. Schaff 2 kor., aptekarz p. Wallner 2 kor.. razem 54 kor., którą to kwotę przesłał na nasze ręce dr. Porycki z Bukaczowiec.

Kilku stenografów poszukuje Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej na Wiec Izb austryackich, który odbędzie się w Krakowie w pierwszych dniach października br. a potrwa 2 do 3 dni. Warunek niezbędny: biegłość w stenografii niemieckiej, gdyż obrady toczyć się będą w języku niemieckim. Wśród ubiegających się pierwszeństwo mieć będą lekarze lub medycy. Zamiejscowym oprócz umówionego z góry honoraryum zwrócone zostaną koszta podróży do Krakowa i z powrotem. Ze względu, że już teraz napływają zgłoszenia z Niemiec, a Wydział Izby pragnie w pierwszym rzędzie siłom krajowym robotę tę powierzyć, należy zgłaszać się jak najrychlej wprost do Prezydenta Izby prof. Wicherkiewicza w Krakowie ul. Zgoda L. 7. — *Z Wydziału Izby lek. zachodnio-galicyjskiej. Dr. Langie*, sekretarz Izby.

Rocznik lekarski uchwalił wydawać Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego i Towarzystwo lekarskie krakowskie. Będzie to bezpłatny dodatek do *Przeglądu lekarskiego*, wydawany w niestałych odstępach czasu, a mieszczący obszerniejsze prace lekarskie, zwłaszcza nie służące bezpośrednio celom medycyny praktycznej. W najbliższym czasie ukaże się pierwszy zeszyt „Rocznika“, obejmujący pracę docentów Droby i Kučery pt.: „Badania epidemii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Galicyi w roku 1905“.

Witamy z uznaniem to nowe wzbogacenie treści „Przeglądu lekarskiego“, którego staranna redakcya odpowiada najwybredniejszym wymogom tak, że pismo to może być chlubą polskiej prasy lekarskiej i stało się nieodzownem w rękach każdego lekarza Polaka, pragnącego podążać za postępem wiedzy.

Brak lekarzy szpitalnych. Donoszą nam z Krakowa, że w tamtejszym szpitalu św. Łazarza liczba lekarzy bardzo zmalała i gdy dawniej na jednym oddziale śp. prof. Trzebicky'ego pracowało równocześnie 25 lekarzy, obecnie po odliczeniu lekarzy na urlopie lub z powodu choroby nieobecnych wypada najwyżej 20 lekarzy, czynnych na 8 wielkich oddziałach. Coraz większa drożyzna środków utrzymania sprawia, że dotychczasowe płace lekarzy szpitalnych okazują się już niewystarczającemi i jeśli pod tym względem nie nastąpi rychło poprawa, nie tylko szpital krakowski, ale i inne szpitale w kraju będą narażone na wielki brak sił lekarskich.

Sprawę dwurazowej nauki w szkołach i uchwałę w tym kierunku przed paroma laty powziętą poddano ponownemu rozpatrzeniu w krajowej Radzie zdrowia. Zdaje się, że Rada zdrowia pod wpływem opinii publicznej i fachowej krytyki zmieni swe zdanie i oświadczy się za jednorazową nauką.

Posłami do Dumy rosyjskiej wybrano kilkunastu lekarzy a między nimi także lekarzy Polaków.

Korespondencya redakcyi. Autorów artykułów nadesłanych prosimy o wyrozumienie, że z powodu braku miejsca prace ich w niniejszym numerze nie mogły być umieszczone.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Mgr. Dewechy K 12·—. dr. Goldhaber K 6·—, dr. Mężyk K 6·—, dr. Praschil K 6·—, dr. Piórko K 3·—, dr. Przybyszowski K 6·—, dr. Sekanina K 6·—, dr. Schapira K 6·—, dr. Taub K 6·—, dr. Regiec K 6·—, dr. Luster K 3·—, dr. Reik K 6·—.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 30. kwiet. . .	37.008	27.500
od 16. do końca kwietnia . . .	7.415	10.000
Razem	272.627	85.500

Kraków, 15. maja 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Redakcya otrzymała:

Dr. Józef Barzycki. Sprawozdanie roczne o inspekcyach w r. 1902. Lwów 1905.

Pamiętnik Polskiego Towarzystwa balneologicznego. Rok 1905. Kraków 1906.

Dr. Józef Starzewski. O zakażeniu ciążowem. Lwów 1906 r.

Sprawozdanie miejskiego biura sanitarnego w Rzeszowie za rok 1905.

L. W. kr. 53801.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Drohobyczu.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20 czerwca 1906 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a.) Metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia,

b.) Dowodu obywatelstwa austryackiego

c). Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii austryackiej upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 K.

We Lwowie dnia 22 maja 1906.

1—1 *Piotrowski.*

L. W. kr. 37913.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Tarnowie.

Kandydaci powinni najpóźniej do **12. czerwca** 1906 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia,

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego,

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1200 kor.

Sekundaryusz obowiązany jest mieszkać w zakładzie, otrzymuje zaś wikt i wolne mieszkanie wraz ze światłem i opałem.

We Lwowie dnia 14. maja 1906.

1—1 *Piotrowski.*

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20.